

УДК 159.923:796.032 – 056.263

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДЕФЛІМПІЙЦІВ

Ніна ДОЛБИШЕВА, Ганна ПЕЧКО

Дніпропетровський інститут фізичної культури і спорту

Анотація. У цій статті представлено результати дослідження рухової діяльності та психологічних особливостей у дефлімпійської та олімпійської збірних команд легкоатлетів, яке проводилося на базі Національного центру «Україна» м. Євпаторія, на навчально-тренувальному зборі. У дослідженні взяли участь 14 спортсменів (дефлімпійської та олімпійської команд) віком 21–25 років. Рухова діяльність з просторової орієнтації у дефлімпійців відповідає незадовільній оцінці та патологічному рівню, рівень психологічного стану в більшості є незадовільний. При цьому в олімпійців орієнтація у просторі, як показник – рухової діяльності, знаходиться на оптимальному рівні, а психологічний стан є задовільним.

На підставі отриманих результати розроблені рекомендації для тренерського складу щодо роботи з дефлімпійцями.

Ключові слова: легкоатлети, дефлімпійці, олімпійці, вади слуху, рухова діяльність, психологічні особливості.

Постановка проблеми. Проблема вивчення особистості людини з вадами слухового аналізатора, як соціальна проблема вперше була поставлена Л.С. Виготським, який обґрунтував положення про те, що інтеграція людей з вадами слуху в суспільство здорових може здійснюватися лише шляхом їх включення в різноманітну соціально значущу діяльність [5].

На сьогодні існує негативна тенденція зростання захворюваності населення, яка стосується проблем зі слухом. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в економічно розвинутих країнах світу (США, країни Західної Європи) 7–9% населення страждає від зниження слуху, у тому числі від глухоти – від 0,1 до 0,4% новонароджених дітей та близько 1% дорослих, до 2020 року кількість людей із порушеннями слуху, за тими ж даними ВООЗ, збільшиться на 30%. Станом на 01.01.2008 р. в Україні налічується близько 300 тис. дітей і 1 млн дорослих із порушеннями слуху (потребують слухопротезування), зокрема глухотою – 11 тис. дітей та 100 тис. дорослих. Особливо негативний вплив зниження чи втрати слуху проявляється в дитячому віці, що викликає затримку інтелектуального, психічного та фізичного розвитку дитини [6].

Порушення слухової функції має суттєвий вплив на розвиток особистості, ставить її у специфічні умови існування в соціальній сфері, звужує коло спілкування, обмежує діапазон соціальних зв'язків. З'являється своєрідність суб'єктивних відносин людини з недоліками слухової функції до оточення і до самої себе. Окрім цього, на думку Є.М. Мастюкової (1997 р.), для усіх дітей з вадами слуху характерні закономірності порушення нервово-психічного розвитку: низька розумова працездатність, недостатня концентрація уваги, пам'яті, незрілість емоційно-вольової сфери, емоційна нестійкість, пізніший розвиток мови, умінь та уявлень про оточення, відсутність комунікативної поведінки, недостатнє відображення пізнавальних інтересів [7]. Усе різноманіття порушень у розвитку дитини з вадами слуху не є наслідком лише обмеженого надходження до неї звукових подразників. Тут, як безпосередній наслідок цього, є порушення в розвитку мови, яка виступає засобом взаємозв'язку людей зі світом. Порушення такого зв'язку спричинює порушення отримання інформації, що впливає на розвиток усіх пізнавальних процесів і тим самим впливає, передусім, на процес оволодіння усіма видами рухових умінь. Затримка в розвитку призводить до порушень орієнтування у просторі та в предметному світі [7]. Втрата слуху супроводжуються дисгармонією фізичного розвитку у 62% випадків, у 43,6% – дефектами опорно-рухового апарату, у 80% випадків – затримкою моторного розвитку, супутні захворювання спостерігаються в 70% людей.

Незалежно від зазначеного, люди із вадами слуху досягають значних успіхів у різних сферах трудової, художньої, педагогічної, наукової, спортивної діяльності, що свідчить про великі можливості розвитку їх здібностей і психіки в цілому.

Необхідно зазначити, що збірна команда України з легкої атлетики серед людей із вадами слуху – одна з найсильніших у світі. 2005 року в Австралії Національна збірна команда України посіла в неофіційному загальнокомандному заліку 1 місце, з 20 золотих медалей – 9 медалей здобули дефлімпійці-легкоатлети. На останніх Дефлімпійських іграх у 2013 р. (м. Софія, Болгарія) збірна команда України здобула 21 золоту медаль, з них – 5 золотих медалей здобули легкоатлети, також на цих іграх був встановлений світовий рекорд із бігу на 100 м з бар'єрами Шаповал Юлією (14,20 с).

Аналіз останніх досліджень та публікацій. За останнє десятиріччя науковці Ю.А. Бріскін, А.В. Передерій, С.П. Євсєєв (2010), С.В. Овчаренко, А.О. Ковтуном, О.П. Куницею (2012) та ін. розкрили загальні питання щодо системи підготовки спортсменів із вадами слуху, їх кваліфікації та історичний розвиток [2, 3]. Т.Г. Богданова вивчила психологічні особливості людей із вадами слуху, їх закономірності розвитку [1]. Проте в науковій літературі не досліджені питання з вивчення особливостей психологічного та психомоторного розвитку легкоатлетів із вадами слухового аналізатора, що своєю чергою підкреслює актуальність нашого дослідження щодо визначення розвитку психологічних особливостей та рухової діяльності легкоатлетів з вадами слуху та вказує на потребу внесення корекцій у навчально-тренувальний процес.

Мета дослідження. Визначити рухову діяльність та психологічні особливості, які пов'язані з певним психічним розвитком легкоатлетів дефлімпійської та олімпійської збірних команд.

Методи й організація дослідження. Для вирішення поставленого завдання використано такі методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення наукової та методичної, медичної літератури; педагогічне спостереження; психологічне та психомоторне тестування; методи математичної статистики.

Дослідження проводилося на базі Національного центру «Україна» м. Євпаторія, на навчально-тренувальному зборі. У дослідженні взяли участь 14 спортсменів (олімпійської та дефлімпійської команд), віком 21–25 років, які спеціалізуються в бігу на 400 метрів з бар'єрами.

Викладення основного матеріалу. Для визначення розвитку рухової діяльності та психологічних особливостей, які пов'язані з певним психічним розвитком дефлімпійця, були використані такі тестові завдання: тест на оцінку просторової орієнтації «Ходьба 7 м з відкритими та заплющеними очима» (В.В. Клименко, 2007) та тест Люшера [8, 10].

Відповідно до результатів, отриманих у процесі визначення глобальної просторової орієнтації олімпійців та дефлімпійців, які займаються легкою атлетикою, ми встановили, що суттєво нижчі показники продемонстрували дефлімпійці. Так, 0% спортсменів-дефлімпійців не виконали тест із помилкою до 15 см, 37,50% дефлімпійців-легкоатлетів показали незадовільний результат, виконавши помилку в межах від 16 до 50 см, а 62,50% дефлімпійців-легкоатлетів показали результат із помилкою в межах від 0,5 до 1,5 м, що свідчить про патологічний рівень відсутності просторової орієнтації. Легкоатлети-олімпійці 100% виконали тест із помилкою в межах до 15 см, що вказує на оптимальний розвиток орієнтації в просторі. Окрім цього, у 45,70% дефлімпійців спостерігалось порушення рівноваги при ходьбі.

Тест Люшера дозволяє визначити психофізіологічні особливості особистості. Вважається, що при нормальному психофізіологічному стані респондентів основні кольори (синій, зелений, червоний, жовтий) мають бути на перших п'яти місцях, а додаткові – на останніх. Якщо вони розташовані інакше, це свідчить про наявність якогось психологічного конфлікту чи стану фізіологічного неблагополуччя, що є джерелом неспокою. Дуже часто джерело цього неспокою робить людину збентеженою, а сама вона не розуміє причину цього. Наявність постійного джерела стресу викликає у людини поведінку компенсаторного типу. Оскільки за своєю природою така діяльність є «замінною», вона не часто призводить до справжнього задоволення, виснажуючи ресурси організму [10].

Аналізуючи результати тесту Люшера, ми дійшли таких висновків. Понад 6,25 % дефлімпійців розташували основні кольори на перші п'ять місць, а додаткові – на останні, що свідчить про задовільний психофізіологічний стан, 93,75 % дефлімпійців розташували один з основних кольорів (синій, жовтий, зелений, червоний) на останніх трьох місцях – це свідчить, що людина перебуває у стані неспокою. Якщо при наявності неспокою на першому місці знаходиться один з основних кольорів, то компенсація вважається вдалішою, ніж у випадку з додатковим кольором, який вказує на неадекватність, невдалість компенсаторної поведінки. Близько 62,50% дефлімпійців обрали основний колір (синій, зелений, жовтий, червоний) на перше місце, а 37,50% на перше місце поставили додатковий колір (фіолетовий, чорний, сірий, коричневий). У 18,75% дефлімпійців при виконанні тесту на початок кольорового ряду поставили додатковий колір (фіолетовий, чорний, сірий, коричневий), що свідчить про негативне ставлення до життя. Близько 56,25% дефлімпійців мали незадовільний психічний стан, який впливає як на всі психологічні процеси, так і на спортивну діяльність (рис. 1).

Відповідно до методики Люшера стосовно розподілу основних та додаткових кольорів, дефлімпійці одночасно знаходилися в декількох категоріях (рис. 1). Так, 6,25% дефлімпійців мали задовільний психофізіологічний стан (категорія 1); 8,75% дефлімпійців мали негативне ставлення до життя (категорія 2); 37,5% дефлімпійців перебували в неадекватному стані (категорія 3); 56,25% дефлімпійців мали незадовільний психічний стан (категорія 4); 62,5% дефлімпійців перебували у стані неспокою, але можлива вдала компенсація (категорія 5); 93,75% дефлімпійців перебували у стані неспокою (категорія 6).

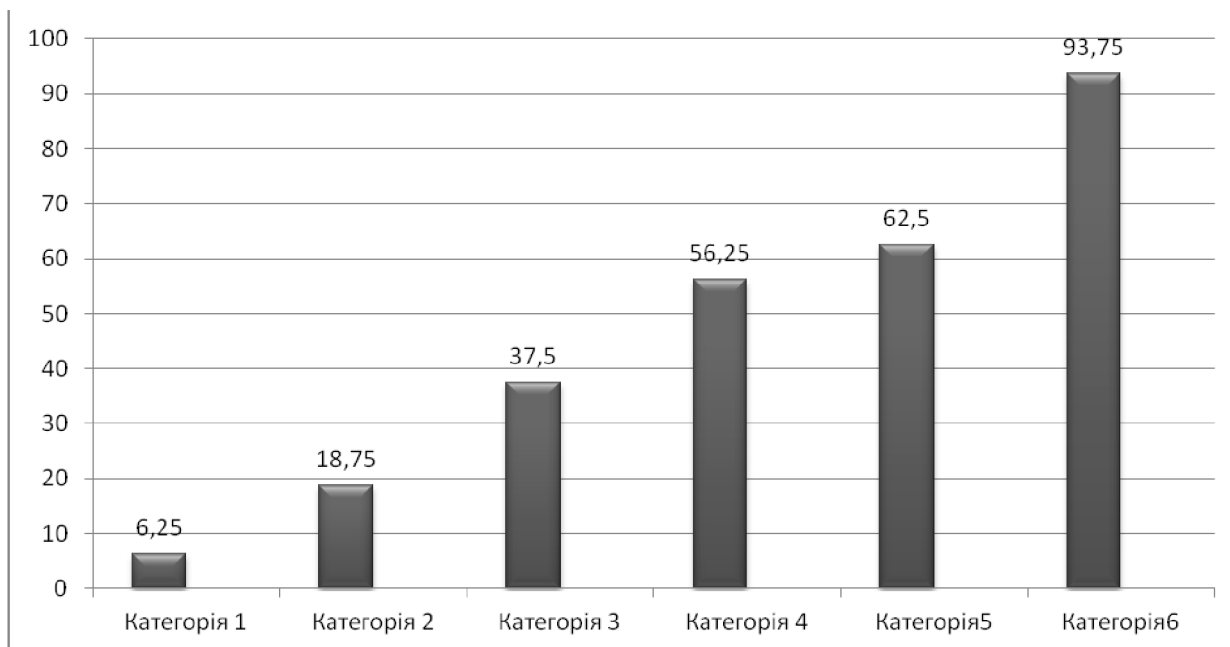


Рис. 1. Результати тесту Люшера дефлімпійської збірної команди з легкої атлетики, відповідно до категорії (%)

Усі респонденти олімпійської команди чітко та безпомилково розташували основні кольори на перші п'ять місць, а додаткові – на останні, що свідчить про задовільний психофізіологічний стан.

З урахуванням усіх особливостей дефлімпійців та отриманих показників у результаті проведення досліджень для уникнення монотонності тренувального процесу, одноманітності тренування, для зняття психічного напруження у дефлімпійців рекомендуються такі пропозиції тренерському складові щодо роботи з дефлімпійцями:

1) здійснювати контроль за психічним станом дефлімпійця, використовуючи тести (вимір статичного тремору, теплінг-тест), які дозволяють говорити про здатність спортсмена мобілізувати свої сили;

– виконувати діагностування рівня самооцінки за методикою Ю.Я. Кисельова («термометра» станів). «Термометр» становить собою шкалу, що складається з 10 поділок. Спортсмен на шкалі повинен зробити відмітку рівня стану, який він відчуває в цей момент. Вимірюються такі показники: самопочуття; настрої; бажання тренуватися; задоволення від тренувального процесу; стосунки в команді; ставлення до тренера; спортивні перспективи (на це змагання); готовність до змагань. Тест займає мінімум часу, проте з його допомогою можна виміряти будь-які компоненти передстартового, змагального і після стартового стану [9].

2) формувати навички у спортсменів щодо розвитку психорегуляції, які містять два етапи: перший – підготовчий, передбачає розвиток і вдосконалення психічних функцій, обумовлюють здатність до психорегуляції. До таких функцій належать: концентрація, стійкість, розподіл і «перемикання» уваги; уявні подання; уяву, що включає відтворення у свідомості образів, ситуацій, явищ; відтворення та диференціювання м'язових зусиль; другий етап – основний – передбачає розвиток умінь керувати своїм психічним станом, використовуючи прийоми психорегуляції, а саме:

- формувати позитивне та конструктивне ставлення до розвитку і вдосконалення використання методів психорегуляції, використовувати їх у тренувальній та змагальній діяльності, сприяти розвитку і вдосконаленню психічних функцій, що лежать в основі психорегуляції;

- сприяти розвиткові стійкості до збиваючих чинників об'єктивного (матеріально-технічного забезпечення, зорових перешкод тощо) і суб'єктивного (насамперед, втоми) характеру;

- формувати знання та навички з самоконтролю і саморегуляції психічного стану (заспокоєння, розслаблення, мобілізації);

- сприяти підвищенню емоційної стійкості спортсменів та вміння підтримувати її перед стартом;

- навчати вмінню керувати свідомістю відповідно до змісту рухової діяльності, насамперед спортивної вправи;

- формувати вміння запобігати агресії, тривожності та емоційному збудженню у дефлімпійців зі слабкою нервовою системою.

Наведенні пропозиції повинні мати комплексний характер, який взаємопов'язаний із роботою тренера, лікаря, психолога. Важливо розуміти конкретні призначення всіх заходів, виконувати та планувати їх з урахуванням особливостей психологічного стану спортсменів із вадами слуху та системи підготовки такого контингенту спортсменів, а також з урахуванням об'єктивних та суб'єктивних чинників. Також необхідно систематично здійснювати контроль спільної діяльності «спортсмен □ тренер □ лікар □ психолог» та ставити нову мету й завдання щодо вдосконалення підготовленості спортсмена, як чинника, який впливає на спортивний результат.

Висновки:

1. Рівень розвитку просторової орієнтації з заплющеними очима за тестом «Ходьба 7 м з відкритими та заплющеними очима» (В.В. Клименко, 2007) у дефлімпійців відповідає незадовільній оцінці (37,50%) та патологічному рівню (62,50%), що підтверджує факт впливу вад слухового і вестибулярного апарату на зниження цієї орієнтації. У ходьбі з розплющеними очима дефлімпійці виконали тест на рівні з олімпійцями.

2. Рівень психологічного стану за тестом Люшера у більшості дефлімпійців є незадовільний (56,25%), що своєю чергою викликає необхідність розробки практичних рекомендацій для тренерського складу, який працює з цим контингентом спортсменів.

3. Легкоатлети-олімпійців показали оптимальний рівень розвитку орієнтації у просторі як показника рухової діяльності та задовільний психологічний стан за тестом Люшера.

Перспективами подальшого дослідження є визначення особливостей фізичного розвитку, функціонального стану та фізичної підготовленості дефлімпійців для корекції навчально-тренувального процесу.

Список літератури

1. Богданова Т. Г. Сурдопсихологія / Т. Г. Богданова. – М. : Академія, 2002. – 106 с.
2. Брискин Ю. А. Адаптивна фізкультура і спорт / Ю. А. Брискин, А. В. Передерий, С. П. Євсєєв. – М. : Советський спорт, 2010. – 316 с.
3. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімп. л-ра, 2004. – 264 с.
4. Винник Дж. П. Адаптивна фізкультура і спорт / Дж. П. Винник [пер. с англ.]. – К. : Олімп. л-ра, 2010. – 608 с.
5. Выготский Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – М. : Лань, 2003. – 181 с.
6. Слух: держ. прог. на 2008–2012 роки. 23468/1/1-08 від 12.05.2008 року / Кабінет Міністрів України. – К., 2008
7. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика / Е. М. Мастюкова. – М. : Владос, 1997. – 304 с.
8. Сергієнко Л. П. Психомоторика: контроль та оцінка розвитку : навч. посібн. / Л. П. Сергієнко, Н. Г. Чекмарьова, В. А. Хаджинов. – Х. : ОВС, 2012. – 270 с.
9. Гаркавенко Н. Роль психологічної підготовки у формуванні спортсмена / Гаркавенко Н., Маркізан Ю. – Чернівці, 2007.
10. Руководство по использованию восьмицветного теста Люшера / сост. О. Ф. Дубровская. – М. : Когито-Центр, 2001. – 63 с.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
И ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕФЛИМПИЙЦЕВ

Нина ДОЛБЫШЕВА, Анна ПЕЧКО

Днепропетровский институт физической культуры и спорт

Аннотация. В данной статье представлены результаты исследования двигательной деятельности и психологических особенностей у дефлимпийской и олимпийской сборных команд легкоатлетов, которое проводилось на базе Национального центра «Украина» г. Евпатория, на учебно-тренировочном сборе. В исследовании принимали участие 14 спортсменов (дефлимпийской и олимпийских команд), возраст 21–25 лет. Двигательная деятельность пространственной ориентации у дефлимпийцев отвечает неудовлетворительной оценке и патологическому уровню, уровень психологического состояния у большинства – неудовлетворительный. При этом у олимпийцев ориентирование в пространстве как показатель двигательной деятельности находится на оптимальном уровне, а психологическое состояние – удовлетворительное.

На основании полученных результатов разработаны рекомендации для тренерского состава относительно работы с дефлимпийцами.

Ключевые слова: легкоатлеты, дефлимпийцы, олимпийцы, нарушения слуха, двигательная деятельность, психологические особенности.

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL
AND PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF DEAFLYMPIANS

Nina DOLBYSHEVA, Anna PECHKO

Dnepropetrovsk State Institute of Physical Culture and Sports

Abstract. The article presents the results of investigation of motor activity and psychological peculiarities of deaflympic and olympic national track and field teams. The research was held on the basis of the National center “Ukraine” in the city of Evpatoria, at pre-season training. There were 14 athletes (of deaflympic and olympic teams) aged 21 to 25 who took part in the investigation. Motor activity and spatial orientation of the deaflympians corresponded to the unsatisfactory value and pathological level, and the level of psychological state of the most was unsatisfactory. At the same time, olympians’ spatial orientation, as a characteristic of motor activity, is at the optimal level, and their psychological state is satisfactory.

According to the data collected as the result of the research, the author developed recommendations for the coaching staff as for working with deaflympians and the ways of realization.

Key words. track and field athletes, deaflympians, olympians, hearing disorders, motor activity, psychological peculiarities.